

TMT
Mensile organo ufficiale
Ordine dei medici del Cantone Ticino

Corrispondenza
OMCT, Via Cantonale,
Stabile Qi – CH-6805 Mezzovico
info@omct.ch
Tel. +41 91 930 63 00 - fax +41 91 930 63 01

Direttore responsabile
Dr. Med. Vincenzo Liguori
6915 Pambio-Noranco
Tel. +41 91 993 21 10 - fax +41 91 993 21 32
vincenzo.liguori@hin.ch

Comitato redazionale scientifico
Sezione scientifica TMT
Agnese Bonetti Pissarello, Segretaria
Istituto cantonale di patologia, 6601 Locarno
Tel. +41 91 816 07 16/11
agnese.bonetti@ti.ch
Responsabile
Prof. Dr. Med. Luca Mazzucchelli
luca.mazzucchelli@ti.ch
Dr. Med. Ignazio Cassis
Dr. Med. Fabio Cattaneo
Prof. Dr. Med. Augusto Gallino
Dr. Med. Mauro Capoferri

Fotocomposizione-stampa e spedizione
Tipografia Poncioni SA,
Via Mezzana 26 - CH-6616 Losone
(tribunamedica@poncioni.biz)
Tel. +41 91 785 11 00 - fax +41 91 785 11 01



Ordine dei medici vicino alla natura

Pubblicità
Axel Springer Schweiz AG
Fachmedien
Yvette Guggenheim
Postfach 3374, CH-8021 Zürich
(tribuna@fachmedien.ch)
Tel. +41 43 444 51 04 - fax +41 43 444 51 01

Abbonamento annuale
Fr. 144.- (11 numeri)
Medici Assistenti Fr. 48.-

SOMMARIO

TACCUINO

SEZIONE SCIENTIFICA

Multiresistenza agli antibiotici Negli stafilococchi isolati da persone sane, cani, gatti: la situazione in Svizzera	379
P. Gandolfi-Decristophoris, A. De Benedetti, T. Vanzetti, O. Petrini	
Arterite giganto-cellulare: una patologia frequente?	383
G. Poncini	
La malattia del pinguino. La spondilodiscite in età pediatrica	387
M. Peruzzo, R. Leuthardt, V. De Rosa, F. Hamitaga, M. Wyttenbach, M.G. Bianchetti, G.P. Ramelli	
Journal Club , P. Borella, A. Rizza	391
(Servizio di Medicina Interna, Ospedale Beata Vergine Mendrisio)	
Effetto del calcio sull'assorbimento della levotirossina	395
R. Bertoli, S. Parlato, E. Bernasconi	
Patologia in pillole , S. Crippa, L. Bronz	397

ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

Date da ricordare	401
Offerte e domande d'impiego	402
Persone	403
Circoli di qualità – Formazione per moderatori SGAM/SSMG	404
Lista Oncolunches 2011	404
EOC – Perfezionamento e aggiornamento in medicina intensiva	404
Colloqui di formazione dipartimento di Chirurgia ORL	404
Corso di aggiornamento regionale	405
Programma formativo Clinica S. Chiara – 2° semestre 2011	405
Formazione del Reparto di Medicina Interna dell'OBV 2011/2012	406
Presentazione casi clinici Medicina e Chirurgia, Ospedale Regionale di Locarno	406
Corsi formazione interna Reparto di Medicina, Ospedale Regionale di Locarno	406

RASSEGNA DELLA STAMPA

408

Swiss-DRG: filosofia, esperienza e carità

Per valutare lo scenario relativo all'introduzione (1 gennaio 2012) di quello che in Svizzera ci ostiniamo a definire il nuovo sistema di fatturazione ospedaliera a forfait, mi viene spontanea una frase di Alexandre Dumas figlio: "L'esperienza e la filosofia che non generano l'indulgenza e la carità sono due acquisti che non valgono quello che costano".

E mi spiego: in questo campo non vi è nulla di nuovo bensì la ripresa di un sistema già in vigore in due stati a noi vicini: Germania e Italia, paesi in cui quest'esperienza è contrassegnata da chiaroscuri.

In Germania, il DRG è stato contestato dai medici che esercitano in ambito ospedaliero e che hanno potuto sperimentare "sulla propria pelle" come metta sotto pressione il personale che si vede confrontato con un volume crescente di pratiche amministrative che lo costringono a sottrarre tempo prezioso a quella che è la loro missione: la cura dei pazienti.

Con il passare del tempo, la situazione si è aggravata a un punto tale che, in un'inchiesta condotta a 6 anni dall'introduzione del DRG, il 34% dei medici ospedalieri ha affermato che, non sceglierebbe più di esercitare questa professione.

In Svizzera, a 3 mesi dall'introduzione di questo sistema, non tutto è stato valutato in modo esaustivo: rimangono aperte questioni importanti relative al finanziamento degli investimenti per il rinnovo e l'ammortamento della tecnologia e a quello della formazione continua obbligatoria.

In particolare per quest'ultima non si è ancora stabilito se i costi così generati verranno integrati nei forfaits per caso o se dovranno essere trovate altre vie di finanziamento.

Ancora più preoccupante è la mancanza di una base di analisi che permetta di comprendere l'entità dei flussi di pazienti dall'ambito stazionario a quello ambulatoriale.

In effetti il processo di cura previsto dal

DRG comprime il numero di giornate di degenza in ospedale acuto prevedendo che il paziente termini a domicilio il percorso di cura.

Così vengono chiamati a contribuire gli studi medici che vedranno aumentare la richiesta di prestazioni da parte dei loro pazienti precocemente dimessi rischiando così di essere posti sotto pressione dai controlli di economicità.

Oggi come oggi, in assenza di un sistema di monitoraggio dettagliato atto rendere evidenti le cause che spingono il malato a recarsi dal suo medico, non è possibile separare la quota parte dell'eventuale aumento delle visite dovuta al sistema DRG da quello legato all'aumento del numero dei pazienti, a visite ripetute dovute al tipo di malattia o all'invecchiamento della popolazione.

Risulta chiaro come una situazione come quella in cui ci verremo a trovare porti insito il rischio di vedere i medici in studio sempre più confrontati alla tematica dell'economicità senza poter dirimere tra quello che risulta un'evidente trasferimento di costi (e la sua relativa incidenza sui costi generali dello studio) e un eventuale aumento vero e proprio degli stessi.

È altresì chiaro che questa situazione relativa rischia ancora una volta di ricadere non solo sul medico, ma anche sul cittadino paziente sotto forma di un aumento dei costi che, se non accuratamente monitorato finirà inevitabilmente per sfociare in aumenti dei premi di cassa malati.

Il monitoraggio accurato dovrebbe quindi permettere di capire se il nuovo sistema porterà a un reale contenimento dei costi, come preconizzano coloro che lo patrocinano o se, al contrario non farà altro che spostarli da un settore all'altro senza innescare ricadute positive per i cittadini pazienti che, in estrema sintesi, potrebbero trovarsi a "passare alla cassa" sia implicitamente, attraverso la fiscalità (per quanto attiene la parte ospedaliera, finanziata dallo Stato e quindi dalle nostre imposte), sia attraverso i premi dell'assicurazione obbligatoria che, a seguito di un aumento del "consumo di prestazioni ambulatoriali" introdotto dal nuovo sistema SwissDRG, potrebbero tendere al rialzo.

Da ultimo è pure importante sottolineare come, nel nostro Cantone sia stato introdotto un "tetto al numero di prestazioni" e a questo punto è legittimo chiedersi sia come sarà possibile rispettare la libera scelta del luogo di cura, sia cosa succederà quando l'ospedale avrà raggiunto il tetto massimo di prestazioni per un certo tipo di intervento... e la risposta sembra semplice: si dovrà andare altrove oppure si creeranno delle liste di attesa e tutto questo, è facile comprenderlo, a scapito della libera scelta e, peggio ancora, della qualità delle cure della quale una componente fondamentale è certamente il numero di prestazioni effettuate per un determinato tipo di patologia.

Siamo dunque confrontati alla messa in atto di un'esperienza che deriva da una filosofia di tipo chiaramente economicistico, che pone in primo piano la razionalità finanziaria a breve termine che, da sempre entra in aperta contraddizione con la filosofia e l'esperienza del medico che consistono nel fare quanto possibile per curare il proprio paziente.

Se non verranno apportati i necessari correttivi, ci precluderemo la possibilità di mantenere vivi i principi di indulgenza e carità dai quali il processo di cura non può scostarsi senza tradire lo spirito che da sempre anima il corpo medico.

E per tutte queste ottime ragioni mi sento di sostenere con Dumas figlio che senza indulgenza e carità l'esperienza e la filosofia non valgono quello che costano.

Proprio per evitare questo mi sento di chiedere, interpretando la volontà del corpo medico ticinese, che lo Swiss-DRG venga implementato per un periodo di prova della durata di 3 anni per permettere un'accurata valutazione dei suoi aspetti negativi e positivi senza compromettere in modo irreversibile la qualità delle cure prestate dai medici e dal personale infermieristico.

Franco Denti
Presidente Ordine dei Medici